

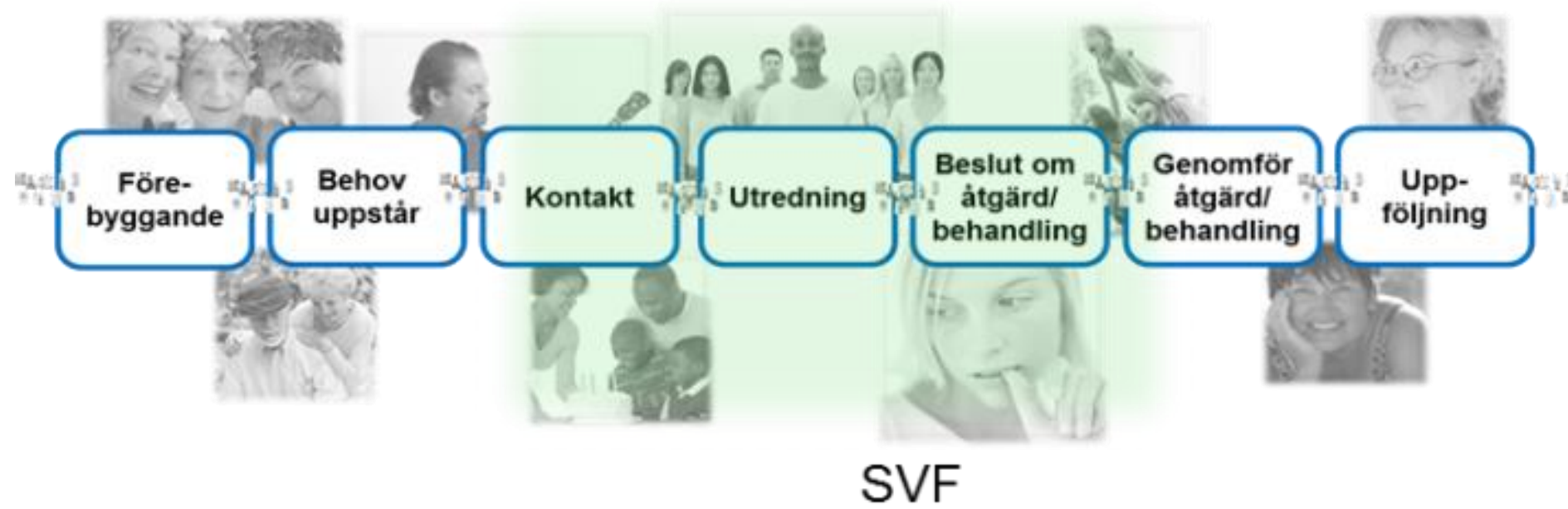
Bakgrund

Antal patienter som utreds med välgrundad misstanke om cancer i Region Jönköpings län per år är ~7 000 av dessa prognostiseras ~2 200 patienter få en cancerdiagnos. (Källa RCCs beräkningsunderlag för SVF - 2021-05-04 Version: 5.0.)

2015 påbörjades ett nationellt införandeprojekt av 31 SVF i cancervården. Behov av fortsatt utveckling mot nationella mål kvarstod vid projektet slut, 2018-12-31.

2019 beslutade Region Jönköpings län att fortsätta tillämpa arbetssättet som använts vid implementering av SVF till att omfatta patientens hela vårdförlopp, SVF ingår som en del. Arbetet präglas av att "ett resultat består av gemensamma aktiviteter/åtgärder mot ett tydligt mål".

Vården har tydliga verksamhetsprocesser som behöver kopplas ihop för att stödja patientens hela vårdförlopp, "steget före, steget efter" – det är ofta i mellanrummen väntan och otydlighet uppstår.



Övergripande mål och delmål

Patienter regionen ska uppleva en helhetsorienterad, professionell vård utan onödig vänta.

Mål 1 – 4 pilotprocesser: lungcancer, gynekologisk cancer, tjock- och ändtarmscancer samt prostatacancer ska ha byggt en generisk* modell till årsskiftet 2021. *Definition se uppdragsbeskrivning.

Mål 2 – nationella och regionala mål, SVF:

- Inklusionsmål $\geq 70\%$ av förväntat antal patienter som får en cancerdiagnos cancerpatienter ska ha behandlingsstartats via SVF.
- Ledtidsmål - eftersträva nationellt mål som är att 80 % av patienter utredda inom SVF ska behandlingsstartats inom stipulerad tid. Regionalt delmål 60 % - förbättra regionens måluppfyllelse för 2021, från 50,3 % för 2020 till 60 % vid årsskiftet 2021/2022. Delmålet är oförändrat från 2020 (2019 = 39,5 %).

Mål 3 - Alla patienter med cancer ska ha

- diskuterats på multidisciplinär konferens (MDK)
- erbjudits kontaktsjuksköterska (nationell kvalitetsindikator för cancerrehabilitering)
- erbjudits Min vårdplan (nationell kvalitetsindikator för cancerrehabilitering) där cancerrehabilitering ingår

Övriga nationella kvalitetsindikatorer för cancerrehabilitering är: bedömning av rehabiliteringsbehov (RJL använder Hälsoskattning för cancerrehabilitering), rehabiliteringsplan om behov finns, aktiva överlämningar

Cancersjukdomar

Varje dag räknas

- helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntan

Kontakt

Charlotte Carlsson

charlotte.carlsson@rjl.se

Monica Berg

monica.berg@rjl.se

Bruno Larsson

Bruno.Larsson@rjl.se



Genomförda förändringar

1. Arbetat/arbetar fortsatt med samsyn runt generisk modell - prototyp finns framtagen.
2. Skapat arbetssätt/koncept för nationell Min vårdplan i format digitalt och på papper som innefattar strukturerad behovsbedömning, med instrument Hälsoskattning för cancerrehabilitering. (testas bl. a. i processen för lungcancer)
3. Tagit fram en sjukvårdsgemensam dokumentationsrutin för genomförd hälsoskattning för cancerrehabilitering som underlättar uppföljning i vårdmötet (medarbetare och patient/närstående) och samtidigt fånga data på gruppnivå i utdata.
4. Nationell generisk modell och regionala dokumentationsrutiner för rehabiliteringsplan finns och kan användas vid behov av rehabiliteringsåtgärder.
5. Tid i handen till nästa steg, test i liten skala – gjort överenskommelse om garantitider med patologins verksamhetsföreträdare, vilket skapat tillit till processen och givit möjlighet att med patienten upprätta överenskommelse om nästa steg/tid innan hen lämnar mottagningsbesök.
6. Kvalitetssäkring, förståelse av registrering och utdata i rapporter

Resultat

Mål 1

Prototyp för generisk modell är framtagen och möjlig att börja testa.

Mål 2

- Inklusionsmål: Under perioden jan – juni, 2021 har 82% av förväntat antal diagnostiserade cancerpatienter behandlingsstartats via SVF.
- Ledtidsmål: 49 % av patienter som utretts via SVF under jan – jun – 2021 har behandlingsstartats inom stipulerad tid.

Mål 3

- Andel patienter som genomgått och behandlingsstartats via SVF
- 64,5 % har diskuterats på multidisciplinär konferens (MDK)
- 79,7 % har erbjudits en kontaktsjuksköterska
- 71,8 % har erbjudits Min vårdplan

Övriga nationella kvalitetsindikatorer som är under implementering

- Hälsoskattning för cancerrehabilitering (data finns fr.o.m. juni 2021), rapport för visualisering under framtagande)
- Rehabiliteringsplan (data finns, ej diagnosspecifik, rapport för visualisering under framtagande)
- Aktiv överlämning (arbetsätt implementeras - registrering/data ej möjlig)

Vad har fungerat bra?

Samverkan på flera olika nivåer:

- Ledningens stöd
- Processledarfunktionen – underlättar olika typer av införande och kommunikation
- Samverkan med sektionen för vårdens IT-stöd (nu: e-hälsa)
- Programområdesgrupp cancersjukdomar som interagerar och stöttar varandra
- Integration av rehabilitering i patientens process har påbörjats
- Engagemang i delprojekt
- Tre processledare, verksamhetsnära, har varit aktiva i samarbetet
- Samverkan gynekologisk cancer sydöstra sjukvårdsregionen

Vad har varit svårt?

Samsyn i den generiska modellen (regiongemensam) – på olika nivåer. Förståelse för behovet av en generisk modell för området cancersjukdomar och koppling till sammanhanget och kunskapsstyrning. Nuvarande uppdrag och tankesätt utmanas när samverkansbehov ökar.

Utveckling av intranät och FS-webb, nytt verktyg, som synkats med uppstart av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp samt rehabilitering och försäkringsmedicin. Ett banbrytande arbete vilket medfört flera pedagogiska diskussioner innan röd tråd hittas och samsyn kunde uppstå. Avancerad administration kräver nyckelpersoner men ökar informations säkerhet.

Avancerad resultatuppföljning på flera olika nivåer, region, sjukvårdsområden och verksamheter samt samverkansresultat som redovisas på olika sätt med olika logiker. Det är en utmaning att få en enhetlig tolkning vid uppföljning av området cancersjukdomar som helhet. Svårighet med uppföljning av rehabilitering på diagnosnivå men kan nu genomföras på individ- och organisationsnivå

Förmedla värdet av patientens vårdförlopp i relation till en klinisk vardag med traditionella gränsdragningar. Att ledtid/väntan är den del i kvalitetsbegrepp. Steget före/steget efter behöver "interagera och vara relationsskapande".

IT-stöd begränsar genom struktur som följer linjestrukturer i organisationen medan patientens behov bryter dessa linjer flertalet gånger under vårdförlopp. Utmanas till innovativa lösningar som inte alltid är optimala för att stödja vårdens linjelogik.

Cancersjukdomar

Varje dag räknas

- helhetsorienterad professionell vård utan onödig väntan

Kontakt

Charlotte Carlsson

charlotte.carlsson@rjl.se

Monica Berg

monica.berg@rjl.se

Bruno Larsson

Bruno.Larsson@rjl.se



Viktiga milstolpar

